

TÁJÉKOZTATÓ A CSOPORTOSAN KÖTHETŐ BETEGSÉGBŐL ÉS BALESETBŐL SZÁRMAZÓ MARADANDÓ TELJES ROKKANTSÁG ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSRÓL



Kérdés

Milyen esetekre vonatkozik a betegségből és balesetből származó maradandó teljes rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás?

Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító maradandó teljes rokkantság esetén?

Válasz

Biztosítási esemény a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett olyan állapot, amikor a biztosított betegség vagy baleset következtében teljesen és maradandóan megrokkann, azaz képtelenné válik bármilyen jövedelemszerzésre alkalmas üzleti tevékenység vagy munkavégzés folytatására, és amely rokkantság legalább 12 hónapig folyamatosan, megszakítás nélkül fennállott és ezen időszak végén is maradandónak, véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősült.
(Részletek a 2. oldalon.)

A biztosító a biztosított maradandó teljes rokkantsága esetén kifizeti a biztosítási összeget és a biztosított csoportos biztosítását megszünteti.
(Részletek a 2. oldalon.)



Magyarázat

Autóbalesetet szenvedett ügyfelünk a személygépkocsi vezetőjeként sérült. Koponyasérülést, bordatörést, mindkét oldali csípőcsont törést, tüdősérülést szenvedett el. Az agyi károsodás miatt féloldali bénulás, látásromlás lépett fel. Intenzív terápiás osztályon történt 1 hónapos kezelése után rehabilitációs intézetben kezelték 3 hónapon keresztül. Folyamatos orvosi kezelés alatt állt és több mint 12 hónapon keresztül teljesen munkaképtelen volt. A 12 hónapnyi folyamatos, megszakítás nélküli betegállomány végén az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet 83%-os egészségkárosodást és rokkant ellátást állapított meg a biztosított részére. A balesetet szenvedett ügyfelünk állapotát a biztosító orvosa is maradandónak, véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősítette. A biztosító kifizette a biztosítási összeget a biztosított részére, és a kifizetéssel a balesetet szenvedett ügyfelünk további csoportos biztosításai is megszűntek.

A CSOPORTOSAN KÖTHETŐ BETEGSÉGBŐL ÉS BALESETBŐL SZÁRMAZÓ MARADANDÓ TELJES ROKKANTSÁG ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A betegségből és balesetből származó maradandó teljes rokkantság esetére szóló biztosításra a biztosítási szerződésben foglaltak, a jelen különös biztosítási feltételek és a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei az irányadók.

1. § A biztosítással kapcsolatos fogalmak

(1) Biztosított: Ezen biztosítás 18 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető a szerződés szerinti főbiztosítás lejáratáig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti. A betegségből és balesetből származó maradandó teljes rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítást munkáltatók köthetik munkavállalóikra.

Milyen esetekre vonatkozik a maradandó teljes rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás?



2. § Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény a biztosított maradandó teljes rokkantsága. Maradandó teljes rokkantság e feltételek szempontjából a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett baleset, vagy első alkalommal diagnosztizált betegség, amelynek következtében a biztosított teljesen és maradandóan megrokkann a 65. életévének betöltése előtt, azaz képtelenné válik bármilyen jövedelemszerzésre alkalmas üzleti tevékenység vagy munkavégzés folytatására, és amely rokkantság legalább 12 hónapig folyamatosan, megszakítás nélkül fennállott, és ezen időszak végén is maradandónak, véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősült.

(2) A biztosító az (1) bekezdésben leírt meghatározástól függetlenül teljes és maradandó rokkantságnak tekinti a következő egészségkárosodásokat:

- Mindkét szem látóképességének teljes és végleges elvesztése
- Mindkét fül hallóképességének teljes és végleges elvesztése
- Beszédképesség teljes és végleges elvesztése
- Alsó állkapocs eltávolítása
- Mindkét kar vagy mindkét kéz teljes elvesztése
- Mindkét láb vagy mindkét lábfej teljes elvesztése
- Egy kar és egy láb teljes elvesztése
- Egy kar és egy lábfej teljes elvesztése

- Egy kéz és egy láb teljes elvesztése
- Egy kéz és egy lábfej teljes elvesztése

Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító maradandó teljes rokkantság esetén?



3. § A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosító a biztosított maradandó teljes rokkantsága esetén a biztosított csoportos biztosítását megszünteti és a jelen kiegészítő biztosításra meghatározott biztosítás összeget kifizeti a kedvezményezett részére.

(2) A szolgáltatás kifizetésének feltétele a maradandó teljes rokkantság hitelt érdemlő okirati bizonyítása, valamint a biztosító orvosának a maradandó teljes rokkantságot megállapító szakvéleménye.

(3) A biztosítónak jogában áll a biztosított rokkantságát az igénybejelentést követően kivizsgálni, a rokkantság jellegéről, mértékéről és a biztosított állapotáról orvosi szakvéleményt beszerezni.

(4) A maradandó teljes rokkantság beálltáról szóló orvosi dokumentumokat, annak végleges jellegének bekövetkezését követő 90 napon belül kell a biztosító részére benyújtani. A határidőn túli bejelentés esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a szolgáltatás teljesítését, amennyiben a késedelmes bejelentés miatt lényeges körülmények utóbb kideríthetetlené válnak.

(5) A biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság mértékét és maradandóságát legkésőbb a káresemény bekövetkeztétől számított 2 éven belül meg kell állapítani.

(6) A biztosító a szolgáltatását a benyújtott iratok fegyelsembevételével, de bármely más orvos szakértői tesztület szakvéleményétől függetlenül, a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. Az igényelbírálás tartama alatt a biztosító jogosult a saját költségén és az általa megnevezett szakorvosokkal a biztosítottat megvizsgáltatni a biztosítási esemény megállapítása érdekében.

Fontos!

A jelen biztosítás KIZÁRÁSAIT a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeinek 10. §-a tartalmazza. Ne felejtse el elolvasni!



4. § A biztosítás megszűnése

(1) Bármely biztosított jelen kiegészítő biztosítás szerinti biztosítása és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) annak a biztosítási évnél a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti,
- b) a biztosítási összeg kifizetésével.

(2) A jelen kiegészítő biztosítás megszűnése esetén a biztosító a befizetett díj meg nem szolgált részét vissza-

fizeti. A biztosítás megszűnése után befizetett díjak tartozatlanul fizetett díjak, és az ilyen díjak visszafizetésén kívül másra nem kötelezik a biztosítót.

(3) A biztosítás megszűnik a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételének 12. §-a szerinti esetekben.

Budapest, 2014. november 1.